



**100**  
*anos*

de muita História



**Felipe Tiago Gomes**  
*O homem que inspira gerações*

# PASSO A PASSO DOS DOCUMENTOS



# MANUAL

Da análise dos processos de renovação de Bolsas de Estudo

## PASSO A PASSO - Documentos gerais -

**DOCUMENTAÇÃO**  
Educação Básica/Superior  
2021-2022



# Da Análise dos Processos de Renovação de Bolsas de Estudo



## Processo de Bolsa de Estudo 2021-2022

- A inscrição do estudante candidato à bolsa de estudo será feita por meio do preenchimento da Ficha Socioeconômica e de sua entrega, acompanhada dos documentos, na forma e prazo estabelecidos no Edital, na Secretaria Acadêmica ou Escolar da Instituição Educacional Mantida.
- Em nenhuma hipótese a Instituição Educacional Mantida receberá Fichas Socioeconômicas e Documentos que compõem o processo, após o prazo estabelecido no Edital.
- No ato da entrega da Ficha Socioeconômica e dos Documentos, a Instituição Educacional Mantida fornecerá ao candidato o **PROTOCOLO DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTAÇÃO**, assinado e datado, registrando todos os documentos recebidos com o pedido de bolsa de estudo.



# Da análise dos processos de concessão de Bolsas de Estudo



## Documentação



# Documentos pessoais

- Certidão de Nascimento para menores de 18 anos;
- RG (carteira de identidade) e CPF;
- Carteira Nacional de Habilitação, no prazo de validade;
- Identidade Militar, expedida pelas Forças Armadas ou forças auxiliares para seus membros ou dependentes;
- Registro Nacional de Estrangeiros – RNE, quando for o caso;
- Passaporte emitido no Brasil, no prazo de validade;
- Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, que conste RG e CPF.



# Comprovante de estado civil

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOMES: \_\_\_\_\_  
MATRÍCULA: \_\_\_\_\_

SEMPRE COMPLETO DE SUA TERCEIRA E LOCAL DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E PLACÉDO DE CASAMENTO

\_\_\_\_\_ nascido em dia cinco de Novembro de mil novecentos e quarenta (05/11/1942), em São Paulo, Capital (subdistrito do Bela), SP, filho de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nascido no dia vinte e dois de Março de mil novecentos e quarenta e seis (22/03/1946), em São Paulo, Capital (subdistrito Bela Vista), SP, filho de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO POR EXTENSO: \_\_\_\_\_  
MÊS DE JULHO DE MIL NOVECENTOS E SESENTA E NOVE

FORMA DO CASAMENTO: \_\_\_\_\_  
CONDIÇÃO DE BENS: \_\_\_\_\_

SEMPRE QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR O NOME ALTERNATIVO: \_\_\_\_\_  
SELA: \_\_\_\_\_

Observação: Registro lavrado no Livro \_\_\_\_\_, Folhas \_\_\_\_\_, Termos \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_, PRESENTE CERTIDÃO ENVIOLU ELEMENTOS DE AVERBAÇÃO À MARGEM DO TERMO. VIDE VERSO. \*\*\*

Oficial de Registro Civil das P. N. do  
Registral Centro de  
Alagoinhas - Oficial  
Av. Angélica 3183 - São Paulo - SP CEP: 01228-200  
Telefone: (11) 3265-6666  
E-mail: certidao@registrocivil.org.br

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL  
ESTADO DE MINAS GERAIS  
Comarca, Município e Distrito de São Sebastião do Paraíso  
Palma T. Moura Rezende Dr. Marco Aurélio Moura Rezende José Adolfo Moura  
Oficial do Registro Civil Oficial Substituto Escrivão Substituto

**Certidão de Casamento**

CERTIFICO que do livro nº 06 de \_\_\_\_\_ de assentos de casamentos deste cartório, às folhas 91, sob nº 2248, consta que no dia 19 de Novembro do mês de maio de 1997 de 1997 perante o Juiz de Paz \_\_\_\_\_ e a testemunha \_\_\_\_\_ e a testemunha \_\_\_\_\_ qualificados no termo \_\_\_\_\_ foi celebrado, sob o regime de \_\_\_\_\_ não consta do termo \_\_\_\_\_ e do casamento do Sr. Roberto Machado de Brito, solteiro, residente em \_\_\_\_\_, nascido em 12 de setembro de 1955, em Patrocinio Paulista-SP, residente, domiciliado neste distrito, de profissão lavrador, e da Sra. Christina Maria Romão, residente, domiciliada neste distrito, de profissão própria doméstica, residente, domiciliada neste distrito, de profissão própria doméstica, residente, domiciliada neste distrito, de profissão própria doméstica. A contraente passou a assinar-se \_\_\_\_\_ não consta do termo \_\_\_\_\_

Apresentaram, para habilitarem, os documentos exigidos pela Lei.

Observação: \_\_\_\_\_ não consta averbação. Aos 29 de setembro de 2008 faço a presente averbação. Registro do casamento de \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ nascido em 12/09/1955 em Patrocinio Paulista-SP, filho de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_ O referido é verdade e dou fé. VIDE VERSO

São Sebastião do Paraíso, \_\_\_\_\_ de setembro de 2008

FIRMA DO SUBSTITUTO	FIRMA DO CASADO	FIRMA DO TABELADO
FIRMA DO SUBSTITUTO	FIRMA DO CASADO	FIRMA DO TABELADO

- Cópia da certidão de casamento; certidão de casamento religioso; escritura pública de união estável emitida pelo cartório competente; declaração de união estável de próprio punho, assinado por ambos conviventes firmada em cartório ou declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF em que o companheiro (a) conste como dependente.
- Cópia da averbação de separação ou de divórcio;
- Cópia do protocolo do ajuizamento de ação em andamento de processo judicial de separação/divórcio;
- Cópia da certidão de óbito, se for o caso.
- **Observação.:** Não serão aceitas declarações ou quaisquer outros instrumentos para comprovação de separação ou divórcio.





# Comprovante de estado civil

- Na Certidão de Casamento, a averbação fica na observação ou atrás. Reparar se é o pai ou a mãe do concorrente da bolsa.
- Cópia da averbação de separação ou de divórcio ou documento que comprove ação judicial em curso para estes fins
- Cópia da certidão de óbito, se for o caso



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE CASAMENTO**

NOME: \_\_\_\_\_  
MATERIULA: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO DE SOL TEDEL DANTAS E LUGAS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E PLACIÃO DOS CONJUGES:  
SOL TEDEL DANTAS DE SOUZA, nascido no dia cinco de Novembro de mil novecentos e quarenta e seis (15/11/1945), em São Paulo, Capital (matrícula do Brasil), SP, filho de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_  
\*\*\*

Mãe de mil novecentos e quarenta e seis (12/10/1946), em São Paulo, Capital (matrícula de São Paulo), SP, filha de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_  
\*\*\*

DATA DO REGISTRO DO CASAMENTO FOR EXTENSO: \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MÊS \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_  
TÍTULO DE JULGO DE MIL NOVECENTOS E DESENTA E NOVE

PRIMEIRO NOME DO CASAMENTO:  
CONCORDADO DE BEM: \*\*\*

NOME QUE CADA UM DOS CONJUGES PASSOU A UTILIZAR QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO:  
ELA: Nenhum a usar o nome de \_\_\_\_\_  
\*\*\*

OBSERVAÇÕES/AVERBAÇÕES:  
O presente casamento foi registrado no Livro \_\_\_\_\_, Folhas \_\_\_\_\_, Termo \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ A PRESENTE CERTIDÃO ENVOLVE ELEMENTOS DE AVERBAÇÃO A BARRAS DO TÍTULO. VEJA TÍTULO. \*\*\*

Oficial de Registro Civil das P. N. do  
Tribunal de Justiça  
Allegre Fiori - Oficial  
Av. Angélica 2168 - São Paulo - SP CEP: 01228-200  
TELEF: 1132866006  
E-mail: cartomatosas@tjof.com.br



COMARCA DE APODIACADA DE GOIÁS  
1ª JARIADA ESPECIAL CIVIL

**ATA DE AUDIÊNCIA DE INSTRUÇÃO E JULGAMENTO**

Às 03 dias do mês de agosto de 2015, às 14:00 horas, presente neste 1º Juizado Especial Civil, o MM. Juiz de Direito, HENRIK CARLOS DE OLIVEIRA, presente a parte autora MARCOS VINÍCIUS SERRAFIM DO CARMO, e seu procurador Dr. Paulo de Almeida da Silva, OAB-GO nº 38246, presente a parte ré NOVO MUNDO MÓVEIS E UTILIDADES LTDA, via de preposta regularmente habilitada Dra. Amanda Holanda Figueira Bragança, e seu procurador Dr. Joaquim Miguel Figueiredo Ferreira do Carvalho, OAB-GO nº 35141, para audiência de instrução e julgamento, no processo nº 5452343.74. Aberta audiência, foi ouvida uma testemunha trazida pela parte autora. Tentada a conciliação, a mesma restou infrutífera. Em seguida, o MM. Juiz proferiu a seguinte sentença: "Dispensado o relatório pela facilidade do art. 38 da Lei 9.099/95. Trata-se de ação de indenização por danos morais em que são partes as acima nominadas. Da análise da inicial, contestação e documentos verificados que o pleito da parte autora merece parcial acolhida. Conforme a narrativa da inicial, o autor adquiriu do réu um sofá pelo valor de R\$ 506,00, o que se deu em 07/03/2014. Na oportunidade contratou um seguro de garantia estendida. Decorridos mais de três meses após a compra, prazo de garantia dada pelo fabricante, o produto apresentou defeito. Ao procurar a loja Novo Mundo o autor foi orientado a procurar a seguradora. Tal providência foi tomada por ele sendo que disse que o sofá não teria conserto e que deveria voltar na loja, numa determinação dada para resgatar o produto. Todos os fatos não incontestados. Segundo o autor narra, tanto na inicial quanto de viva voz nesta audiência, quando chegou na loja recebeu um documento denominado "Formulário de Troca de Bem Segurado". O documento tinha valor de R\$ 106,00. Quero deixar claro nesse momento que foi esse o valor pago pelo autor ao comprar o sofá. O autor esteve na loja do réu em 22/09/2014, conforme documento. Na verdade, o autor não tinha mais direito a garantia do fabricante, estava sendo atendido pela garantia estendida contratada. O réu não dispunha mais do sofá naquela data. Assim, foi dito ao autor que ele escolhesse outro produto e fim de utilizar o crédito, e se fosse o caso, pagar a diferença. Com isso, o autor não concorreu e de posse do formulário saiu da loja dizendo que procuraria seus direitos no Procon. O autor narra que ao tomar tal



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
**CERTIDÃO DE ÓBITO**

NOME: \_\_\_\_\_  
MATERIULA: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ COLO: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL E IDADE: \_\_\_\_\_  
DATA DE NASCIMENTO (POR EXTENSO): \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MÊS \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_  
COMUNDO / RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: \_\_\_\_\_ ELEIÇÃO: \_\_\_\_\_  
FILIAÇÃO, PROFISSÃO E RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_  
DATA E HORA DE FALLECIMENTO: \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ MÊS \_\_\_\_\_ ANO \_\_\_\_\_  
LOCAL DE FALLECIMENTO: \_\_\_\_\_  
CAUSA DA MORTE: \_\_\_\_\_  
SEPULTAMENTO: \_\_\_\_\_ CARTÓRIO DE CASAMENTO: \_\_\_\_\_  
NOME DO CONJUGE: \_\_\_\_\_ DECLARANTE: \_\_\_\_\_  
FILHOS (NOME E DATA): \_\_\_\_\_  
OBSERVAÇÕES / AVERBAÇÕES: \_\_\_\_\_

NOME DO OFÍCIO: \_\_\_\_\_ DATA DE ISSUO: \_\_\_\_\_  
OFICIAL REGISTRADOR: \_\_\_\_\_  
MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_



# Outros documentos

Cópia do Termo de Guarda, Curatela ou Tutela, caso o (a) candidato (a) e/ou outro (s) membro(s) do grupo familiar esteja amparado por um destes institutos, ou manifestação expressa do Ministério Público ou Conselho Tutelar.

ESTADO DE MATO GROSSO  
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO  
NÚCLEO CIVIL DE CUIABÁ - ATENDIMENTO AO PÚBLICO

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA \_\_\_ª VARA ESPECIALIZADA DE FAMÍLIA E SUCESSÕES DA COMARCA DE CUIABÁ, ESTADO DE MATO GROSSO

\_\_\_\_\_, brasileira, casada, doméstica, portadora de cédula de identidade RG n.\_\_\_\_\_, expedida pela SSP/MT, inscrita no CPF/MF sob o n.\_\_\_\_\_, residente e domiciliada na Rua \_\_\_\_\_, Quadra \_\_\_\_\_, Casa \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Cuiabá - MT, Fone \_\_\_\_\_, recado, por conduto da Defensoria Pública do Estado de Mato Grosso, vem, respeitosamente, perante Vossa Excelência propor a presente

**AÇÃO DE GUARDA DE MENOR C/ CALZIMENTOS COM PEDIDO DE LIMINAR**

\_\_\_\_\_, brasileira, residente e domiciliada na Rua \_\_\_\_\_, Quadra \_\_\_\_\_, Casa \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Cuiabá - MT, e \_\_\_\_\_, brasileira, residente e domiciliada na Rua \_\_\_\_\_, Quadra \_\_\_\_\_, lote \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Cuiabá - MT, pelos fatos e fundamentos a seguir alinhados:

**I - DOS FATOS**

A Requerente é genitora da 2ª Requerida, que por sua vez é mãe dos infantes GERSON SILVA (23/fevereiro/1998) e JOÃO SILVA (17/março/1999), fruto do relacionamento afetivo estabelecido entre os Requeridos.

\_\_\_\_\_  
Advogado: Adv. Felipe Tiago Gomes, OAB/MT nº 10.494, Rua Santa Helena, 100, Vila Santa Helena, Cuiabá - MT, CEP: 78.000-000. E-mail: felipe@felipe-tiago.com.br

Cópia do comprovante de cadastro do CadÚnico atualizado, se for o caso.

Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário  
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania

**Comprovante de Cadastramento**

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal?

Nome: MACHADO DE ASSIS  
Seu NIS é: 0000000000  
Nome da mãe: CLARICE LISPECTOR  
Data de nascimento: 04/11/1970  
Faixa de Renda familiar total: Até meio salário mínimo  
Faixa de Renda familiar por pessoa(per capita): Até R\$ 83,00  
Data de cadastramento: 31/01/2003  
Município/UF onde está cadastrado: Acrelândia/AC  
Cadastro atualizado: SIM  
Última atualização cadastral: 03/05/2016

**INTEGRANTES DA FAMÍLIA**

Nome da pessoa	Data de nascimento	NIS	Parentesco com o Responsável Familiar	Estado cadastral
DOMITILA DE CASTRO	20/05/1967	1111111111	Cônjuge ou companheiro(a)	Cadastrado
GABRIEL GARCIA MARQUEZ	04/11/1970	2222222222	Responsável Familiar	Cadastrado
JOAQUIM JOSÉ DA SILVA NAVIER	07/02/2006	3333333333	Estado(a)	Cadastrado
STANISLAW PONTE PRETA	07/05/1996	4444444444	Filho(a)	Cadastrado

Observações:

A autenticidade poderá ser confirmada no site do MDSA(www.mds.gov.br), informando a chave de segurança

Este é o Comprovante de Cadastramento. Nele é possível ver os dados da pessoa e de sua família.

avançar



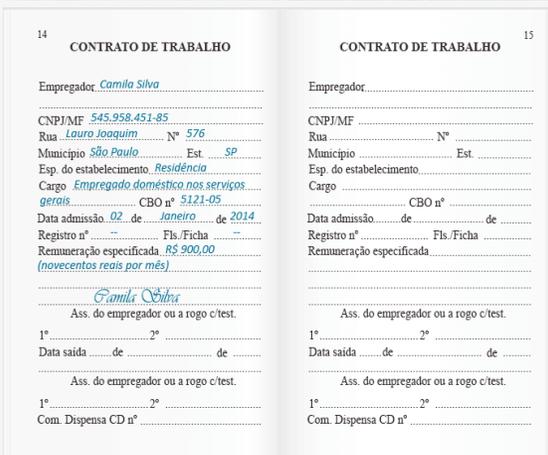
# Carteira de Trabalho e Previdência Social

Todos os membros do grupo familiar acima de 18 anos deverão apresentar as seguintes páginas da CTPS:



1. Número de série (página da foto)

2. Qualificação Civil



3. Contratos de trabalho (penúltima e última página com registro) e página subsequente (sem registro), alterações salariais do último contrato de trabalho ativo, se houver

4. Anotações Gerais



**Caso não possua CTPS, emitir declaração de que não possui CTPS, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica.**



# Cadastro Nacional de Informações Sociais

 **INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário

Página 6 de 10  
16/10/2017 20:32:54

**Identificação do Filiado**

NIT: 112      CPF: 018.      Nome:  
Data de nascimento: 27/09/1968      Nome da mãe:

**Relações Previdenciárias**

**Contribuições**

Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores
03/2008	27/03/2008	94,07	470,35	PREC-PMIG-DOM

**Seq. 13**      NIT 112.55708.95-0      Origem do Vínculo RECOLHIMENTO      Data Início 01/12/2008      Data Fim 30/04/2009      Tipo Filiado no Vínculo Empregado Doméstico      Indicadores

**Contribuições**

Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores	Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores
12/2008	05/01/2009	94,06	470,30	PREC-PMIG-DOM	01/2009	02/02/2009	140,13	700,65	PREC-PMIG-DOM
02/2009	05/03/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	03/2009	03/04/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM
04/2009	04/05/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM					

**Seq. 14**      NIT 112.55708.95-0      Origem do Vínculo RECOLHIMENTO      Data Início 01/06/2009      Data Fim 30/09/2009      Tipo Filiado no Vínculo Empregado Doméstico      Indicadores

**Contribuições**

Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores	Competência	Data Pgto.	Contribuição	Salário Contribuição	Indicadores
06/2009	29/06/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	07/2009	27/07/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM
08/2009	01/09/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM	09/2009	28/09/2009	102,53	512,65	PREC-PMIG-DOM

**Seq. 15**      NIT 112.55708.95-0      Origem do Vínculo RECOLHIMENTO      Data Início 01/12/2009      Data Fim 31/01/2010      Tipo Filiado no Vínculo Empregado Doméstico      Indicadores

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.  
Os números de sequência dos vínculos seguidos de um asterisco (\*) foram modificados durante a simulação.

- Todos os membros do grupo familiar maiores de 18 (dezoito) anos deverão apresentar cópia do Cadastro Nacional de Informações Sociais (CNIS), informando as contribuições previdenciárias e vínculos empregatícios dos dois últimos registros.
- As referidas certidões poderão ser obtidas gratuitamente no sítio eletrônico da Previdência Social no <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> e/ou em um posto do INSS.
- Para obtenção do referido documento, o solicitante deverá estar previamente cadastrado no Programa de Integração Social (PIS) ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP). Ou possuir o Número de Identificação do Trabalhador (NIT) ou o Número de Identificação Social (NIS).



# Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF

Cópia completa da Declaração de Renda de Pessoa Física – IRPF, acompanhada do Recibo de Entrega a Secretaria da Receita Federal do Brasil e da respectiva notificação de restituição, se for o caso. São válidas as declarações referentes ao exercício do último ano.

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
EXERCÍCIO 2012  
Ano-Calendário 2011

RECIBO DE ENTREGA DA DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL - OPÇÃO PELAS DEDUÇÕES LEGAIS  
DECLARAÇÃO ORIGINAL

IDENTIFICAÇÃO DO DECLARANTE

CPF do declarante 092.581.847-00	Nome do declarante DULCE VIDAL DA COSTA	Telefone (21) 26362223
Endereço AVENIDA SAO MIGUEL	Número 130	Complemento 93
Bairro/Cidade SAO JOAQUIM	CEP 24800-000	Município/UF ITABORAÍ RJ

TOTAL RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS (Valores em Reais) 0,00

IMPOSTO DEVIDO 0,00

IMPOSTO A RESTITUIR 0,00

SALDO DO IMPOSTO A PAGAR 0,00

IMPOSTO A PAGAR 0,00

GANHO DE CAPITAL - MOEDA EM ESPÉCIE 0,00

0053825105

Página 1 de 2

Declaração recebida via Internet JV pelo Agente Receptor SEBPRO em 03/05/2012 às 12:59:42 0053825105

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL  
EXERCÍCIO 2012  
Ano-Calendário 2011

Sr(a) DULCE VIDAL DA COSTA, inscrito no CPF sob o nº 092.581.847-00. O NÚMERO DO RECIBO de sua declaração apresentada em 03/05/2012, às 12:59:42, é:

25.51.34.23.50 - 21

Este número é de uso pessoal e NÃO deve ser fornecido a terceiros. Ele é obrigatório para:

- reficar esta declaração;
- gerar um código de acesso para obter informações e realizar serviços disponíveis na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, tais como:
  - Declaração IRPF – Extrato;
  - informação da situação do processamento;
  - apresentação de eventuais pendências e orientações sobre como resolvê-las;
  - alteração ou cancelamento de débito automático das quotas;
  - exibição de quotas do imposto em atraso e emissões dos Documentos de Arrecadação de Receitas Federais (Dart) atualizados.
- Situação Fiscal;
- informação de eventuais pendências, inclusive as relativas à Dívida Ativa da União, e orientação sobre como pagá-las.

Atenção: Guarde este número para informá-lo na declaração do exercício de 2013, no campo "Número do recibo da declaração do ano anterior".

Informações sobre a Impressão do Dart

O programa de Declaração de Ajuste Anual do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física só permite a impressão do Dart para o pagamento da quota única ou da primeira quota.

O contribuinte pode obter o Dart para pagamento de todas as quotas do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física, no sítio da RFB na Internet, no endereço <www.receita.fazenda.gov.br>, da seguinte forma:

1. Na caixa de seleção "Onde Encontrar", clicar em "Pagamentos" e, em seguida, na opção "Emissão de Dart para pagamento de quotas do Imposto de Renda Pessoa Física" e seguir as instruções para preenchimento dos dados até a impressão do Dart; ou
2. Na caixa de seleção "Onde Encontrar", clicar na opção "Extrato da DIRPF", consultar o "Demonstrativo de Débitos Declarados", para saber o quantitativo de quotas solicitadas e a situação de cada uma delas, e clicar no ícone "Impressão" para emitir o Dart do mês desejado.

0053825105

Página 2 de 2

NOME: Dulce Vidal Da Costa  
CPF: 092.581.847-00  
IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA  
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL  
EXERCÍCIO 2012  
Ano-Calendário 2011

IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUENTE

CPF: 092.581.847-00 Nome: Dulce Vidal Da Costa  
Data de Nascimento: 23/02/1926 Título Eleitoral: 64370470302  
Houve mudança de endereço? Não Número: 130  
Endereço: Avenida São miguel Bairro/Cidade: São joaquim  
Complemento: 93 UF: RJ  
Município: Itaboraí DDD/Telefone: 21 26392223  
CEP: 24800-000

Natureza da Ocupação: 31 - Membro ou servidor público da administração direta estadual e do Distrito Federal  
Ocupação Principal: 517 - Trabalhador dos serviços de proteção e segurança (exceto militar)  
Tipo de declaração selecionada: Declaração de Ajuste Anual Original  
Nº de recibo da última declaração entregue do exercício de 2011: 031643801198

DEPENDENTES  
Sem informações

ALIMENTANDOS  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELO TITULAR  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA FÍSICA E DO EXTERIOR PELOS DEPENDENTES  
Sem informações

RENDIMENTOS ISENTOS E NÃO TRIBUTÁVEIS  
Sem informações

RENDIMENTOS SUJEITOS A TRIBUTAÇÃO EXCLUSIVA / DEFINITIVA  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (CUJO IMPOSTO ESTÁ COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (CUJO IMPOSTO ESTÁ COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES  
Sem informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO  
Sem informações

0053825105

Página 1

NOME: AUDEMAR CARVALHO DE SOUZA  
CPF: 188.728.242-49  
IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA  
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL  
EXERCÍCIO 2013  
Ano-Calendário 2012

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELO TITULAR (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS RECEBIDOS DE PESSOA JURÍDICA PELOS DEPENDENTES (IMPOSTO COM EXIGIBILIDADE SUSPensa)  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELO TITULAR  
Sem informações

RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS DE PESSOA JURÍDICA RECEBIDOS ACUMULADAMENTE PELOS DEPENDENTES  
Sem informações

IMPOSTO PAGO / RETIDO  
Sem informações

PAGAMENTOS EFETUADOS (Valores em Reais)

COD.	NOME DO BENEFICIÁRIO	CPF/CNPJ	Nº EMPREGADO DOMESTICO	VALOR PAGO	PARC. NÃO DEDUTÍVEL
01	FACILIDADES CATHEDRAL DE ENGINH SUPERIOR	08.488.203/0001-05		7.056,76	0,00

DOAÇÕES EFETUADAS  
Sem informações

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS (Valores em Reais)

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	SITUAÇÃO EM	31/12/2011	31/12/2012
21	QUOTAS DE UM CONSORCIO NACIONAL VOLKSWAGEN GRUPO 60019-COTA 250 EC 24 - TOTAL PAGO EM 2011 R\$ 6.197,25		60.797,78	60.797,78
13	PARTICIPAÇÃO DE 129 (UM VINTE NOVE) AVOS DE FRACAO IDEAL EM UM TERRENO NA RUA FIRMINO ROCHA AGUIAR 805, AGUA FRIA COMARCA DE SÃO JOAQUIM, MATRÍCULAS 95.714 E 98.705 DO CARTÓRIO DE REGISTRO DA 1ª ZONA - 109 - Brasil		15.000,00	15.000,00
19	QUOTA DE PARTICIPAÇÃO NO CONDOMÍNIO FOREST HILL COC 01 102 886 00111 - CONDESP - EM UM APARTAMENTO 02-30 DE ÁREA PRIVADA, IGUAL A 129 (UM VINTE E NOVE ANOS) DO PATRIMÔNIO CONSTITUÍDO COM A FINALIDADE DE SER TRANSFERIDA A CONSTRUÇÃO DE UM EDIFÍCIO RESIDENCIAL COM 29 UNIDADES HABITACIONAIS A RUA FIRMINO ROCHA AGUIAR 805, AGUA FRIA - 105 - Brasil		164.132,94	164.132,94

0053825105

Página 3

NOME: EWERTON SATIRO DA SILVA  
CPF: 067.982.466-71  
IMPOSTO SOBRE A RENDA - PESSOA FÍSICA  
DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL  
EXERCÍCIO 2014  
ANO-CALENDÁRIO 2013

DECLARAÇÃO DE BENS E DIREITOS (Valores em Reais)

CÓDIGO	DISCRIMINAÇÃO	SITUAÇÃO EM	31/12/2012	31/12/2013
61	CAIXA ECONOMICA FEDERAL 105 - Brasil		0,00	2.873,14

TOTAL 14.098,90 22.874,04

DÍVIDAS E ÔNUS REAIS  
Sem informações

INFORMAÇÕES DO CÔNJUGO OU COMPANHEIRO  
CPF do cônjuge ou companheiro: 070.446.896-21  
Base de cálculo 0,00  
Total do imposto pago 0,00  
Rendimentos isentos e não tributáveis 0,00  
Rendimentos sujeitos a tributação exclusiva / definitiva 0,00  
Rendimentos recebidos de PJ (imposto com exigibilidade suspensa) 0,00  
RESULTADO 0,00

ESPÓLIO  
Sem informações

DOAÇÕES A PARTIDOS POLÍTICOS  
Sem informações

DOAÇÕES DIRETAMENTE NA DECLARAÇÃO - ECA  
Sem informações

0053825105

Página 5

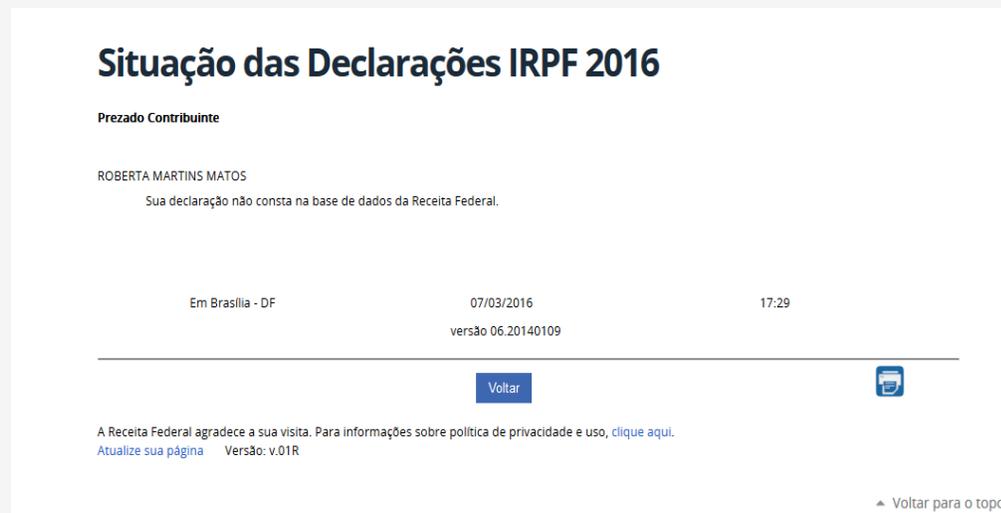


# Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF

Os maiores de 18 (dezoito) anos não declarantes de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), **deverão** apresentar impressão da consulta no sítio eletrônico da Secretaria da Receita Federal do Brasil (<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/Atrjo/ConsRest/Atual.app/paginas/index.asp>), de todos os integrantes do grupo familiar, informando que não consta declaração na base de dados do correspondente ano solicitado a ser entregue com os demais documentos.



The screenshot shows the website interface for consulting IRPF restitutions. At the top, there is a navigation bar with the text 'BRASIL' and 'Acesso à informação'. Below this, the header identifies the 'Secretaria da Receita Federal do Brasil' and 'MINISTÉRIO DA FAZENDA'. The main heading is 'Consulta Restituições IRPF'. The form includes fields for 'CPF:' with a dropdown for the year '2016', 'Data de Nascimento:', a CAPTCHA image with the text 'DIGITE OS CARACTERES ACIMA:', and a 'Digite os caracteres acima:' field. At the bottom of the form are 'Consultar' and 'Limpar' buttons.



The screenshot displays the 'Situação das Declarações IRPF 2016' page. It starts with 'Prezado Contribuinte' followed by the name 'ROBERTA MARTINS MATOS'. A message states: 'Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.' Below this, the location 'Em Brasília - DF', the date '07/03/2016', and the time '17:29' are shown, along with the version 'versão 06.20140109'. A 'Voltar' button is present. At the bottom, there is a footer with the text: 'A Receita Federal agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, clique aqui. Atualize sua página Versão: v.01R' and a 'Voltar para o topo' link.



# Extratos bancários

Todos os membros do grupo familiar acima de 18 anos deverão apresentar a cópia do extrato bancário dos últimos três meses de conta corrente, conta poupança e/ou de outras contas.

- Em caso de conta conjunta ou de extratos bancários que não identificarem o titular, apresentar documento que comprove a titularidade da conta, como exemplo: cópia do cartão, folha de cheque e outros;
- Todos os membros do grupo familiar deverão apresentar os extratos bancários mesmo que não haja movimentação financeira;
- No caso de alegação de encerramento ou inatividade de conta corrente/poupança, apresentar termo de encerramento emitido pelo banco;
- Nos casos de alegação de não possuir conta corrente, conta poupança ou outras contas bancárias, deve ser apresentada declaração, conforme modelo disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida;
- Extrato contendo o valor de recebimento da bolsa família, Pró-Jovem, PETI, Assistência Social e outros benefícios do Governo Federal, Municipal e Estadual, se for o caso.

**Itaú** Banco Itaú S/A  
BCO ITAU EXTRATO CTA CORRENTE E INVESTIMENTO  
AGENCIA 7293 DATA 10/12/2010 HORA 21.43.10  
CONTA 08675-1 MILTON PEREIR  
TIPO INDIVIDUAL

DIA	HISTORICO	ORIG	VALOR
06	SALDO ANTERIOR	06/12	23.225,00
--- DEZEMBRO/2010			
07C	CEI 000049 DEP CHQ	0292	2.000,00
07	SALDO		25.225,00
07	(-) SALDO A LIBERAR		2.000,00
07	SALDO FINAL DISPONIVEL		23.225,00
08	CEI 000050 DINHEIRO		50,00
08	CEI 000051 DEP CHQ		170,00
08C	CEI 000051 DEP CHQ		1.000,00
08	DEV CH DEP 341 000007 11 5357		170,00
08	SALDO		26.395,00
08	(-) SALDO A LIBERAR		3.000,00
08	SALDO FINAL DISPONIVEL		23.315,00
09	CEI 000052 DINHEIRO	1412	1.000,00
09	SALDO		27.395,00
09	(-) SALDO A LIBERAR		1.000,00
09	SALDO FINAL DISPONIVEL		26.315,00
10	SAQUE CARTAO MAGNETICO		11.004,78
10	DEPOSITO DINHEIRO		4.000,00
10	CEI 000053 DINHEIRO		100,00
10	CEI 000054 DINHEIRO	0292	200,00

POSTADO EM 10/12/2010

(+) SALDO PROVISORIO CONTA	20.610,22
(-) CREDITOS NAO LIBERADOS	80,00
(-) SALDO DISPONIVEL P/ SAQUE	20.610,22
(+) VALOR TOTAL DISP P/ SAQUE	20.610,22
SALDO DISP P/APLIC HOJE S/OPME	20.610,22

LIBERACAO DE DEPOSITOS EM CHEQUE  
EM 13/12/2010 80,00

ESTA CONTA POSSUI CHEQUES NAO LIBERADOS  
CONSULTE NO CAIXA ELETRONICO OU BANLINE  
OS SALDOS ACIMA SAO BASEADOS NAS INFORMACOES  
DISPONIVEIS ATE ESTE INSTANTE E PODERAO SER  
ALTERADOS A QUALQUER MOMENTO EM FUNCAO DE  
NOVOS LANÇAMENTOS.

NOVIDADE NO EXTRATO:  
O LANÇAMENTO "SALDO A LIBERAR" NAO SE TRATA DE  
UM DEBITO EM SUA CONTA, E SIM UM CREDITO AINDA  
NAO LIBERADO PARA UTILIZACAO NAQUELE DIA.

REFER.	BENEFÍCIO	VALOR
05/2013	PROGR AUX EMERG FINAN	80,00
05/2013	BOLSA FAMILIA	734,00
05/2013	BOLSA FAMILIA/JOVEM	38,00
VALOR TOTAL :		852,00

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO  
COMPROVANTE DE PAGAMENTO.

DICA DO BOLSA-ANTES DE COMPRAR QUALQUER  
COISA FAÇA TRES PERGUNTAS A VOCE MESMO. -EU  
PRECISO MESMO -TEM QUE SER AGORA -ESTE  
GASTO É MAIS NECESSARIO QUE OUTROSCOMPRE SE  
RENDEREM 10% PARA AS TRES

**Obs.: Movimentação bancária incompatível com rendimento declarado deve ser questionado.**





# Comprovantes de renda

## Assalariados ou Jovem Aprendiz

Extrato com valor bruto de recebimento de Auxílio Doença e identificação da espécie do benefício, se for o caso (Extrato pode ser retirado gratuitamente em <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> ou em um posto do INSS).

Portal do Governo Brasileiro | MEU INSS  
A CENTRAL DE SERVIÇOS DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Pesquisar

- Extrato Previdenciário (CNIS)
- Extrato de Empréstimo Consignado
- Histórico de Crédito de Benefício
- Resultado de Perícia Médica

**A forma mais fácil de utilizar os serviços do INSS.**  
Comece escolhendo o serviço desejado no menu ao lado. Qualquer dúvida, lembre-se que você pode ligar para a Central 135.

Extrato do FGTS - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, dos **últimos seis meses**

Nome: [REDACTED]	PIS/PASEP: [REDACTED]
Empresa: [REDACTED]	Tipo Conta: OPTANTE
Cód. Estab: [REDACTED]	Categoria: 01
Conta FGTS: [REDACTED]	Data Admissão: 03/05/2011
Data/Cód. Movimentação: 04/09/2012 - 11	Data Opção: 03/05/2011
Taxa Juros: 3%	Valor para Fins Rescisórios: R\$ 455,64
<b>SALDO: R\$ 78,62</b>	
Atualizado em: 14/05/2014	

IMPRIMIR

fgtsextrato.com.br

Histórico dos Lançamentos			
Data	Lançamentos	Valor R\$	Total R\$
	SALDO ANTERIOR	77,01	77,01
10/11/2013	CREDITO DE JAM 0,003388	0,26	77,27
10/12/2013	CREDITO DE JAM 0,002673	0,20	77,47
10/01/2014	CREDITO DE JAM 0,002961	0,22	77,69
10/02/2014	CREDITO DE JAM 0,003595	0,27	77,96



# Comprovantes de renda

## Aposentados, Pensionistas e/ou Beneficiários

Cópia completa do extrato do benefício referente ao último pagamento, que conste o valor bruto e a espécie, caso este seja realizado pelo INSS. O extrato pode ser retirado gratuitamente em <https://meu.inss.gov.br/central/index.html> ou em um posto do INSS ou cópia do contracheque de benefício emitido pelo Órgão pagador.



Declaração registrando exercer ou não atividade remunerada com o rendimento mensal, se for o caso, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria.

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, \_\_\_\_\_, por  
tador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, declaro sob penas da lei que não exerço nenhuma  
atividade remunerada.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



# Comprovantes de renda

## Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais, Informais e/ou Trabalhadores Rurais

Cópia dos seis últimos contracheques, pró-labore, declaração registrando exercer atividade remunerada com o rendimento mensal ou DECORE ELETRÔNICO, se for o caso (Modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida).

RECIBO DE PRÓ-LABORE			Nº DO RECIBO
			183/1008
NOME OU RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA			MATRÍCULA (CNPJ OU INSS)
EMPRESA TESTE			03.030.106/0001-26
<small>           CNPJ: 03.030.106/0001-26            - RODO JOSE SETTE 52 - SANTANA - CARIACICA - 29154200 - ES         </small>			
Recebi da empresa acima identificada, referente ao meu PRÓ-LABORE do mês de: Dezembro/2005, a importância de R\$ 267,00 (Duzentos e Sessenta e Sete Reais), conforme discriminativo abaixo:			
Proventos	Taxa %	Valor p/ INSS	ESPECIFICAÇÃO
300,00	20,00	60,00	Valor do Pró-Labore: 300,00
			II - .. 0,00
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>			<b>DESCONTOS:</b>
Nome: LUIZ SERGIO AURICH FILHO Nº. INSS: 13019283298 CPF: 102.012.667-17 Identidade: 1764190-			III - Renda Fonte: 0,00 IV - Inss: 33,00 V: 0,00 VI: 0,00 VII: 0,00 33,00
			<b>SOMA:</b> 300,00 <b>VALOR LÍQUIDO:</b> 267,00
LOCALIDADE		DATA	
CARIACICA		31/12/2005	
<b>ASSINATURA</b> _____ <b>NOME COMPLETO</b> LUIZ SERGIO AURICH FILHO			

DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO/INFORMAL/LIBERAL

Eu, \_\_\_\_\_, Portador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins, que sou trabalhador autônomo/informal/liberal e exerço a profissão/atividade de \_\_\_\_\_.

( ) Trabalhador(a) mercado informal (sem vínculo empregatício, outros rendimentos, etc.)  
 ( ) Profissional liberal  
 ( ) Autônomo (a)

Tendo uma renda mensal de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) e desenvolvo as seguintes atividades:

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

( ) contribuo com a Previdência Social (INSS)  
 ( ) não contribuo com a Previdência Social (INSS)

Obs. Anexar cópia do cartão de identificação e do último recolhimento de contribuição.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Declarante

Módulo de Declaração de Rendimento ( DECORE ) Página 1 de 1

DECLARAÇÃO COMPROBATORIA DE PERCEPÇÃO DE RENDIMENTOS - DECORE  
 ( Resolução CFC nº 872, de 23 março de 2000 - DOU em 08 / 04 / 2000 Seção 1 )

D1- BENEFICIÁRIO  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ C1: \_\_\_\_\_ ORG. EXP: \_\_\_\_\_  
 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
 BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

D2- RENDIMENTOS COMPROVADOS  
 NATUREZA: \_\_\_\_\_  
 PERÍODO: \_\_\_\_\_  
 VALOR: \_\_\_\_\_  
 DOCUMENTAÇÃO BASE: \_\_\_\_\_

D3- FONTE PAGADORA  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_  
 VINCULAÇÃO: \_\_\_\_\_

D4- PROFISSIONAL DECLARANTE  
 NOME: \_\_\_\_\_ REG. CRC: \_\_\_\_\_  
 CATEGORIA: \_\_\_\_\_  
 ORG. CONTABIL. NÃO INFORMADO: \_\_\_\_\_ CAD. CRC NÃO INFORMADO: \_\_\_\_\_

D5- DECLARAÇÃO

Declarante declara que tem de direito: pensão ou JANCOS E FINANCIAMENTO e que, interesse possui, em se inscrever na inscrição, das previstas no artigo 366 do Código Penal Brasileiro e, no inciso III do artigo 21 do Regulamento Geral dos Conselhos de Contabilidade - Resolução CFC nº 860/2005, que as informações acima transcritas constituem e representam a verdade.

Esta declaração é válida para um (1) ano de sua emissão e extingue-se por original.

NÃO TEM VALIDADE EM FORMA DE CÓPIA, FRENTE A LEI 8.112/90.

**CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE**  
 DECLARAÇÃO DE HABILITAÇÃO PROFISSIONAL - CFP

\_\_\_\_\_  
 VALIDADE

Confirma a existência deste documento emitido pelo profissional, na página WWW.CRC.ORG.BR  
 CPF: \_\_\_\_\_ Controlador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Declarante

[http://webservice.crecj.org.br/scripts/saj\\_dhp.dll?login](http://webservice.crecj.org.br/scripts/saj_dhp.dll?login) 04/11/2008



# Comprovantes de renda

## Empresários, Autônomos, Profissionais Liberais, Informais e/ou Trabalhadores Rurais

Cópia de Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais (DEFIS), Declaração Anual do Simples Nacional (DASN-SIMEI) e Extrato Mensal do Simples Nacional (Extrato mensal pode ser emitido pelo *link* <http://www8.receita.fazenda.gov.br/SimplesNacional/Aplicacoes/ATSP0/pgmei.app/>).

**SIMPLES NACIONAL** Apuração PA 01/2012

Exercício 2012 Ano-Calendarário 2012  
Período de Apuração: 01/01/2012 a 31/01/2012

**1. Identificação do Contribuinte**  
 CNPJ Matriz: \_\_\_\_\_  
 Nome Empresarial: \_\_\_\_\_  
 Data de abertura no CNPJ: 10/12/1995  
 Data de início: 01/07/2007  
 Data de Apuração: competência  
 N.º de Apuração: \_\_\_\_\_

1.1 CNPJ das Filiais Presentes nesta declaração:  
 Nenhuma.

**2. Apuração**  
**Receitas brutas Anteriores. Exceto de Exportação de Mercadorias (R\$)**

01/2011	02/2011	03/2011
11.673,20	10.612,62	8.799,55
04/2011	05/2011	06/2011
8.027,10	6.821,80	8.156,75
07/2011	08/2011	09/2011
10.466,05	10.244,30	14.939,29
10/2011	11/2011	12/2011
26.883,10	18.216,85	9.874,55

**Receitas Brutas Anteriores de Exportação de Mercadorias (R\$)**

01/2011	02/2011	03/2011
0,00	0,00	0,00
04/2011	05/2011	06/2011
0,00	0,00	0,00
07/2011	08/2011	09/2011
0,00	0,00	0,00
10/2011	11/2011	12/2011
0,00	0,00	0,00

**Folhas de Salários Anteriores (R\$)**  
 Nenhuma.

Receita Bruta Auferida (regime competência)	Valor Devido do Principal
R\$ 55.000,00	R\$ 2.300,00

CNPJ Estabelecimento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_  
 Município: \_\_\_\_\_  
 Índice de Majoração: N\$0 Cúbilimite Estadual: N\$0 Cúbilimite de Receita Anual: N\$0

Valores Fixos (R\$)	ICMS	IPD	Total
0,00	0,00	0,00	0,00

Prestitação de serviços sujeitos ao Anexo III sem retenção/substituição tributária de ISS, com ISS devido ao próprio Município do estabelecimento.  
 Receita Bruta Informada: R\$ 55.000,00

Valor devido por tributo (R\$)							
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPD	ISS
0,00	0,00	0,00	0,00	3.300,00	0,00	0,00	1.100,00

Parcela 1: 55.000,00

**Receta Informada**  
 Atividade: **Receita de mercadorias, exceto para o exterior, com substituição tributária/tributação monofásica/tributação com encargamento de tributação.** Valor Total (R\$): 10.000,00

Valor devido por tributo (R\$)							
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPD	ISS
0,00	0,00	0,00	0,00	200,00	32,50	0,00	6,00

Parcela 1 = 2.000,00

Retenção Tributária: ICMS  
 Tributação Monofásica: COFINS, PIS  
 Lançamento de efeito: INSS  
 Tributação Tributária: CSLL

Parcela 2 = 4.000,00

Exigibilidade: nenhuma  
 - IRPJ: (R\$) 0,00 (Módulo Linear em Mandado de Segurança - Processo nº. 111 - Vara 01 - UF: MG - Município: DIVINÓPOLIS - Sem depósito)  
 Antecipação com encargamento de tributação: ICMS

Parcela 3 = 4.000,00  
 Isenção: ICMS (1.000,00)  
 Redução: ICMS (200,00) = 50,00 %  
 Redução: ICMS (700,00) = 20,00 %  
 Substituição Tributária: COFINS

**Receta Informada**  
 Atividade: **Prestação de serviços sujeitos ao Anexo V sem retenção/substituição tributária de ISS, com ISS devido ao próprio Município do estabelecimento.** Valor Total (R\$): 10.000,00

Valor devido por tributo (R\$)							
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPD	ISS
0,00	0,00	0,00	0,00	253,24	0,00	0,00	152,00

Parcela 1 = 10.000,00  
 Isenção: ISS (2.000,00)  
 Redução: ISS (1.500,00) = 25,00 %

**Receta Informada**  
 Atividade: **Prestação de serviço de transporte intermunicipal e interestadual de carga sem substituição tributária de ICMS** Valor Total (R\$): 10.000,00

Valor devido por tributo (R\$)							
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPD	ISS
0,00	0,00	0,00	0,00	400,00	125,00	0,00	0,00

Parcela 1 = 2.000,00  
 Parcela 2 = 2.000,00  
 Parcela 3 = 6.000,00

**Receta Informada**  
 Atividade: **Atividades com incidência simultânea de IPD e de ISS, com retenção/substituição tributária de ISS emit de IPD.** Valor Total (R\$): 10.000,00

Valor devido por tributo (R\$)							
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPD	ISS
0,00	0,00	0,00	0,00	275,00	0,00	25,00	0,00

Parcela 1 = 5.000,00  
 Retenção de ISS  
 Parcela 2 = 5.000,00  
 Substituição Tributária: IPD, ISS

**Totais do Estabelecimento**  
 Valor Informado: 40.000,00

Total devido por tributo (R\$)							
IRPJ	CSLL	COFINS	PIS/Pasep	INSS/CPP	ICMS	IPD	ISS
912,59	304,17	0,00	0,00	1.249,24	157,00	25,00	152,00

Total: 2.900,00

Anexo IX da Resolução CGSN nº 94, de 29 de novembro de 2011. (art. 39)

**Documento de Arrecadação do Simples Nacional - DAS**

<b>SIMPLES NACIONAL</b>	MINISTÉRIO DA FAZENDA CGSI	02	COMPETÊNCIA	
		03	NÚMERO DO CNPJ	
DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO DO SIMPLES NACIONAL		04	DATA DE VENCIMENTO	
<b>DAS</b>		05	VALOR DO PRINCIPAL	
		06	VALOR DA MULTA	
01 NOME EMPRESARIAL		07	VALOR DOS JUROS E / OU ENCARGOS	
Número do Documento: nn.nn.nnnnnn.nnnnnnn-n		08	VALOR TOTAL	
Data limite para acolhimento: dd/mm/aaaa		09	AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA (Somente em duas vias)	

01700000000 0 01095639970 2 411310797039 00124370051 2



# Comprovantes de renda

Razão social completa

CONTRATO SOCIAL

CNPJ XXXXXXXX/000X-XX

NIRE XXXXXXXXXX

**SÓCIO 1**, brasileiro, solteiro, maior, empresário, nascido em xx/xx/xxxx, natural de São Paulo/SP, portador do documento de identidade RG nº xxxxxxxx SSP/SP e do CPF nº xxxxxxxx-xx, residente e domiciliado na Rua xxxxxxxx, nº xx – bairro xxxxxx – CEP: xxxxxx–São Paulo/SP;

|| Repetir o mesmo para os demais sócios

Têm entre si juntos e combinados em constituir uma **sociedade limitada**, a qual reger-se-á pelas seguintes cláusulas e condições:

**Do prazo de duração, endereço, denominação e objeto social.**

**1ª** – A sociedade empresária limitada girará sob a denominação de **Razão social** com sede e Foro à **endereço completo**; podendo abrir filiais, escritórios e depósitos dentro e fora do território nacional a critério dos sócios. (art. 997 II NCC).

**2ª** – A sociedade terá como objetivo social a atividade de:

**CNAE xxxxxxxx – descrição do CNAE(s) escolhido(s);**

**3ª** – O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado, tendo seu início a partir 09/02/2009. (art. 997 II NCC).

**4ª** – O capital social é de R\$ xx.000,00 (xx mil reais), dividido em xx.000 (xxmil) cotas de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizadas no ato em moeda corrente do país, ficando distribuído entre o sócio da seguinte forma: (art. 997 II), (art. 1055) ambos do NCC.

SÓCIOS	QUOTAS	VALOR
Sócio 1	xx.000	R\$ xx.000,00
Sócio 2	xx.000	R\$ xx.000,00
Sócio 3	xx.000	R\$ xx.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>xx.000</b>	<b>R\$ xx.000,00</b>

**Da Administração**

**5ª** – A administração da sociedade será exercida por todos os sócios que terão os poderes e atribuições de sócios-administradores, representando e assinando pela sociedade, sempre, pelo menos

Página 1 de 5

Cópia do Contrato Social da empresa e da última alteração contratual, se for o caso (Exceto MEI).



Cópia da Declaração de Débitos e Créditos Tributários Federais (DCTF) e/ou DEFIS, caso a empresa seja declarada como inativa.



1. Ganhos de capital (R\$)	<input type="text"/>
2. Quantidade de empregados no início do período abrangido pela declaração	<input type="text"/>
3. Quantidade de empregados no final do período abrangido pela declaração	<input type="text"/>
4. Caso a ME/EPP mantenha escrituração contábil e tenha evidenciado lucro superior ao limite de que trata o § 1º do art. 131 da Resolução CGSN nº 94, de 29/11/2011, no período abrangido por esta declaração, informe o valor do lucro contábil apurado (R\$)	<input type="text"/>
5. Receita proveniente de exportação direta (R\$)	<input type="text"/>
6. Receita proveniente de exportação por meio de comercial exportadora. Para inserir novas ocorrências, <b>clique aqui</b> .	
<input type="text"/> CNPJ da comercial exportadora	<input type="text"/> Valor (R\$)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Identificação e rendimentos dos sócios. Para inserir novas ocorrências, <b>clique aqui</b> .	
CPF do Sócio: <input type="text"/>	Nome: <input type="text"/>
7.1. Rendimentos isentos pagos ao sócio pela empresa (R\$)	<input type="text"/>
7.2. Rendimentos tributáveis pagos ao sócio pela empresa (R\$)	<input type="text"/>
7.3. Percentual de participação do sócio no capital social da empresa no último dia do período abrangido pela declaração (%)	<input type="text"/>
7.4. Imposto de renda retido na fonte sobre os rendimentos pagos ao sócio pela ME/EPP (R\$)	<input type="text"/>
8. Total de ganhos líquidos auferidos em operações de renda variável (R\$)	<input type="text"/>



# Comprovantes de renda

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA (CNPJ)**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA	
NOME EMPRESARIAL			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA			
LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO	
CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA CADASTRAL	SITUAÇÃO	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL		

Modelo aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1183, de 19 de agosto de 2011  
Emitido no dia xx/xx/xxxx às xx:xx:xx (data e hora de Brasília).

Cópia da Certidão de Baixa de Pessoa Jurídica, emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.



**MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - MPAS**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL - INSS**

# GPS

## GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

**MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS**  
**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**  
**GUIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - GPS**

1. NOME OU RAZÃO SOCIAL/ FONE/ ENDEREÇO:	3. CÓDIGO DE PAGAMENTO
2. VENCIMENTO (Uso do INSS)	4. COMPETÊNCIA
ATENÇÃO: É vedada a utilização de GPS para recolhimento de receita de valor inferior ao estipulado em Resolução publicada pelo INSS. A receita que resultar valor inferior deverá ser adicionada à contribuição ou importância correspondente nos meses subsequentes, até que o total seja igual ou superior ao valor mínimo fixado.	5. IDENTIFICADOR
	6. VALOR DO INSS
	7.
	8.
	9. VALOR DE OUTRAS ENTIDADES
10. ATM, MULTA E JUROS	
11. TOTAL	
12. AUTENTICAÇÃO BANCÁRIA	



Cópia de guia de recolhimento ao INSS do último mês, compatível com a renda declarada, se for o caso.

**RECIBO DE PAGAMENTO DE EMPREGADO(A) DOMÉSTICO(A)**

Salário  Férias  13º Salário  Ponto

Nome do(a) Empregado(a):  
Nome do(a) Empregador(a):

Recebi o valor correspondente ao pagamento em referência, na importância de R\$ \_\_\_\_\_

Dinheiro  Cheque  Cheque NF  Banco

Sub-Total R\$ \_\_\_\_\_  
Desc. INSS R\$ \_\_\_\_\_  
Líquido R\$ \_\_\_\_\_

CNPJ do Empregador: \_\_\_\_\_  
Carnê do INSS \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_



# Comprovantes de renda

No caso de trabalhador rural, apresentar declaração do Sindicato Rural e notas fiscais de vendas dos últimos seis meses, acerca dos rendimentos obtidos com a atividade exercida

**FETAPE** Federação dos Trabalhadores na Agricultura do Estado de Pernambuco  
 Rua Gervásio Pires, 876 - Boa Vista - Recife / Pernambuco - CEP 50050-070  
 Fone: (81) 3421.1222 - Fax: (81) 3221.8304 - www.fetape.org.br - fetape@fetape.org.br

**TABELA DE SALÁRIO DOS TRABALHADORES/AS DA HORTIFRUTICULTURA DO VALE DO SÃO FRANCISCO-PE**  
**SALÁRIO A PARTIR DE 01 DE FEVEREIRO DE 2013**  
 \* Reajuste de 9,3% sobre o salário de R\$ 640,00.

**SALÁRIO UNIFICADO: R\$ 700,00 ( Setecentos reais)**

SALÁRIO	VALOR R\$
SALÁRIO MENSAL	700,00
SALÁRIO QUINZenal	350,00
SALÁRIO SEMANAL	163,33
DIÁRIA	23,33
HORA NORMAL	3,18
HORA EXTRA 60% ( Nas 2 primeiras horas)	4,77
HORA EXTRA 70% ( Demais Horas Extras)	5,41
HORA NOTURNO 25%	3,98

SALÁRIO	VALOR R\$
MÊS DE SALÁRIO POR ANO DE SERVIÇO	700,00
FÉRIAS	700,00
1/3 DE FÉRIAS	233,33
13º MÊS	700,00
AVISO PREVIO	700,00
ENUNCIADO 148 (1/12)	58,33
TOTAL	3.091,67

NR. ORD	DOZE AVOS	13º SALÁRIO	AVOS DE FÉRIAS
01	01/12	58,33	77,78
02	02/12	116,67	155,56
03	03/12	175,00	233,33
04	04/12	233,33	311,11
05	05/12	291,67	388,89
06	06/12	350,00	466,67
07	07/12	408,33	544,44
08	08/12	466,67	622,22
09	09/12	525,00	700,00
10	10/12	583,33	777,78
11	11/12	641,67	855,56
12	12/12	700,00	933,33

OBS: O reajuste de R\$ 640,00 para R\$ 700,00 a partir de 01/02/2013, representa um índice de 9,3% sobre o salário anterior.

Recife, 01 de Fevereiro de 2013.  
 Paulo Roberto Rodrigues Santos  
 Diretoria de Política Salarial-FETAPE.  
 Diretor: Paulo Roberto Rodrigues Santos.

**Recibo de Pagamento de Salário**

Nome do produtor rural  
 CEI - Nome da Fazenda - Endereço

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Depto. Setor Seção FL

Cod	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
	Salário		R\$ xxxx		
	Salário Família (se houver)		R\$ xxxxx		
	Horas Extras (se houver)		R\$ xxxxx		
	Adicional noturno (se houver)		R\$ xxxxx		
	Adicional de Insalubridade (se houver)		R\$ xxxxx		
	RSR		R\$ xxxxx		
	INSS			R\$xxxx	
	Moradia (se houver)			R\$xxxx	
	Alimentação (se houver)			R\$xxxx	
	Adiantamento (se houver)			R\$xxxx	
	Faltas (se houver)			R\$xxxx	
Total de Vencimentos				Total de Descontos	
Valor Líquido			➔		
Salário Base	Sal. Contr. INSS	Base Calc. FGTS	F.G.T.S. do Mês	Base Calc. IRRF	Faixa IRRF

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

DATA



# Comprovantes de renda

## Desempregados/Pessoas que não exercem atividades remuneradas

TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO DE TRABALHO				
IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR				
01 CNPJ/CEP	02 Inscrição Estadual	03 Razão Social/Fantasia	04 Bairro	05 Estado
06 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	07 Cidade	08 UF	09 CEP	10 Município
IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR				
11 Nome	12 Nome do cônjuge	13 Data de Nascimento	14 Sexo	15 Estado
16 Endereço (logradouro, nº, andar, apartamento)	17 Cidade	18 UF	19 CEP	20 Município
21 Data de Nascimento	22 Nome da Mãe	23 Nome do Pai	24 Sexo	25 Estado
DADOS DO CONTRATO				
26 Tipo de Contrato				
27 Data de Admissão				
28 Data de Rescisão				
29 Data de Aposentadoria				
30 Data de Aposentadoria				
31 Categoria do Trabalhador				
32 Código Simbólico				
33 Nome da Entidade Simbólica				
34 Nome da Entidade Simbólica				
35 Nome da Entidade Simbólica				
36 Nome da Entidade Simbólica				
37 Nome da Entidade Simbólica				
38 Nome da Entidade Simbólica				
39 Nome da Entidade Simbólica				
40 Nome da Entidade Simbólica				
41 Nome da Entidade Simbólica				
42 Nome da Entidade Simbólica				
43 Nome da Entidade Simbólica				
44 Nome da Entidade Simbólica				
45 Nome da Entidade Simbólica				
46 Nome da Entidade Simbólica				
47 Nome da Entidade Simbólica				
48 Nome da Entidade Simbólica				
49 Nome da Entidade Simbólica				
50 Nome da Entidade Simbólica				
51 Nome da Entidade Simbólica				
52 Nome da Entidade Simbólica				
53 Nome da Entidade Simbólica				
54 Nome da Entidade Simbólica				
55 Nome da Entidade Simbólica				
56 Nome da Entidade Simbólica				
57 Nome da Entidade Simbólica				
58 Nome da Entidade Simbólica				
59 Nome da Entidade Simbólica				
60 Nome da Entidade Simbólica				
61 Nome da Entidade Simbólica				
62 Nome da Entidade Simbólica				
63 Nome da Entidade Simbólica				
64 Nome da Entidade Simbólica				
65 Nome da Entidade Simbólica				
66 Nome da Entidade Simbólica				
67 Nome da Entidade Simbólica				
68 Nome da Entidade Simbólica				
69 Nome da Entidade Simbólica				
70 Nome da Entidade Simbólica				
71 Nome da Entidade Simbólica				
72 Nome da Entidade Simbólica				
73 Nome da Entidade Simbólica				
74 Nome da Entidade Simbólica				
75 Nome da Entidade Simbólica				
76 Nome da Entidade Simbólica				
77 Nome da Entidade Simbólica				
78 Nome da Entidade Simbólica				
79 Nome da Entidade Simbólica				
80 Nome da Entidade Simbólica				
81 Nome da Entidade Simbólica				
82 Nome da Entidade Simbólica				
83 Nome da Entidade Simbólica				
84 Nome da Entidade Simbólica				
85 Nome da Entidade Simbólica				
86 Nome da Entidade Simbólica				
87 Nome da Entidade Simbólica				
88 Nome da Entidade Simbólica				
89 Nome da Entidade Simbólica				
90 Nome da Entidade Simbólica				
91 Nome da Entidade Simbólica				
92 Nome da Entidade Simbólica				
93 Nome da Entidade Simbólica				
94 Nome da Entidade Simbólica				
95 Nome da Entidade Simbólica				
96 Nome da Entidade Simbólica				
97 Nome da Entidade Simbólica				
98 Nome da Entidade Simbólica				
99 Nome da Entidade Simbólica				
00 Nome da Entidade Simbólica				

Cópia do Termo de Rescisão do último Contrato de Trabalho e das parcelas do Seguro Desemprego, se recebido até um ano atrás

DECLARAÇÃO DE NÃO EXERCER ATIVIDADE REMUNERADA

Eu, \_\_\_\_\_, por tador(a) do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_, declaro sob penas da lei que não exerço nenhuma atividade remunerada.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Assinatura do Declarante

Declaração registrando não exercer atividade remunerada com o rendimento mensal, se for o caso, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica.





# Comprovantes de renda

## Pensão Alimentícia

- Cópia de Comprovante de recebimento de pensão alimentícia paga pelo pai/genitor, pela mãe/genitora ou outro;
- Cópia da decisão judicial que determinou pagamento de pensão alimentícia, se for o caso;
- Cópia de protocolo do ajuizamento de ação para estabelecimento/revisão de pensão alimentícia e cópia do extrato de andamento do processo judicial, se for o caso.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE ALAGOAS  
6ª COORDENADORIA REGIONAL DA DEFENSORIA PÚBLICA - SUL  
2ª DEFENSORIA PÚBLICA DE SÃO MIGUEL DOS CAMPOS

**TERMO DE ACORDO DE ALIMENTOS**

Aos 5 de agosto de 2013, compareceram à sede da **Defensoria Pública de São Miguel dos Campos**, localizada no Fórum Moura Castro, Rua Cel. Francisco Cavalcante, nº 51, Centro, São Miguel dos Campos, AL, CEP 57.240-000, telefone (82) 3271-4419 (Ramal 219), perante o Defensor Público que a esta subscreve e referenda, compareceram as pessoas de

**GILVÂNIA MARIA DA SILVA**, brasileira, solteira, vendedora, inscrita no CPF/MF sob o nº 032.035.047-48, residente e domiciliada na Rua José Pereira Neto, nº 128, Centro, São Miguel dos Campos, AL (**REPRESENTANTE DO ALIMENTANDO**); e

**JOSÉ TIBÚRCIO BARBOSA**, brasileiro, solteiro, operador de sistemas, inscrito no CPF/INSS sob o nº 134.846.734-16, residente e domiciliado no Conj. Residencial Hélio Jatobá I, Quadra K, nº 72, Bairro de Fátima, São Miguel dos Campos, AL (**ALIMENTANTE**).

g, de livre manifestação volitiva, entabularam o seguinte acordo:



# Comprovantes de renda

## Pensão Alimentícia

Caso o (a) candidato (a) e/ou outro membro do grupo familiar receba pensão alimentícia decorrente de acordo verbal, o responsável legal deve apresentar declaração atestando esta situação, informando o valor da pensão.

Caso o (a) candidato (a) e/ou outro membro do grupo familiar não receba pensão alimentícia, o responsável legal pelo candidato deve apresentar declaração atestando esta situação.

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) no CPF sob n.º \_\_\_\_\_, declaro sob as penas da lei, que RECEBO pensão alimentícia REFERENTE ao(s):

NOME FILHOS-(AS):	VALOR R\$:	PAI/MAE:
TOTAL R\$		

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE PENSÃO ALIMENTÍCIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) da Carteira de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e inscrito (a) CPF sob n.º \_\_\_\_\_ declaro, sob as penas da lei, que NÃO RECEBO pensão alimentícia REFERENTE ao(s) candidato(s):

NOME FILHO (OS):

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

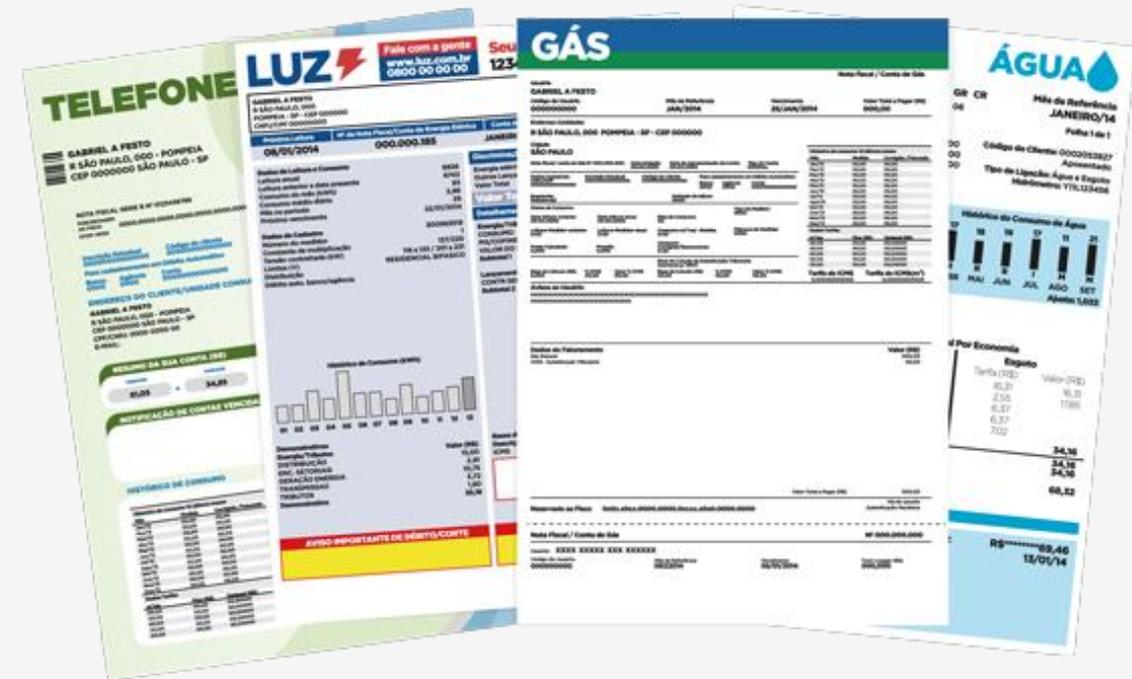
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



# Comprovantes de residência

O candidato deve apresentar um dos seguintes comprovantes de residência em seu nome ou em nome de um dos membros do grupo familiar, com data de vencimento de no máximo, 30 (trinta) dias:

- Cópia de contas de água, energia elétrica ou telefone (fixo ou móvel);
- Cópia de Guia ou carnê do Imposto Predial e Territorial Urbano- IPTU ou do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores – IPVA, do exercício fiscal (ano) do pedido de renovação de bolsa de estudo;
- Cópia de Fatura de cartão de crédito, com vencimento de, no máximo, 30 (trinta) dias;
- Cópia de boleto bancário de mensalidade escolar, plano de saúde, de condomínio ou de financiamento habitacional;
- Cópia de Extrato do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS datado de, no máximo, 30 (trinta) dias.



# Comprovantes de situação de moradia

## Moradia Própria

- Cópia da certidão de registro do imóvel ou cópia do contrato de compra e venda do imóvel;
- Cópia da guia ou carnê do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU – ano vigente, das seguintes páginas: identificação do imóvel e do proprietário, descrição do imóvel e valor venal;
- No caso de posse do imóvel, apresentar declaração de próprio punho, conforme modelo de declaração disponibilizada na Secretaria Acadêmica ou no sítio eletrônico da Instituição Educacional Mantida, com assinatura reconhecida em cartório;
- No caso de posse de imóvel por usucapião, apresentar processo/certidão, se for o caso.

O Décimo Quinto Oficial de Registro de Imóveis da Comarca da Capital do Estado de São Paulo, República Federativa do Brasil, etc.

Certifico, a pedido verbal de parte interessada, que revendo os livros do Registro a seu cargo, dá-se conta a matrícula do teor seguinte:

LIVRO Nº 2 - REGISTRO GERAL 15º CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS de São Paulo

IMÓVEL: O apartamento nº (DUPLIX), localizado no endereço de Portugal, nº 401, esquina com a rua Subdistrito Ibirapuera, possuindo metros quadrados de área privativa, metros quadrados de área comum, metros quadrados de área total e de fração ideal no terreno, e, ainda, o direito de guarda e estacionamento de um veículo de passeio, em lugar indeterminado, na garagem coletiva do referido edifício, situado no subsolo e devendo o área do mesmo, estando a fração ideal correspondente, computada na fração ideal do apartamento. Contribuinte não tem cadastro.

PROPRIETÁRIO: com sede nesta Capital, é

TÍTULO ACQUISITIVO: R. 04, nº 10 de matrícula número 66.056, deste Registro. O Encargado Utilizado, é O Oficial.

N. 01 - 81.373 - São Paulo, de dezembro

TRANSMISSÃO: de qualificação como proprietária.

ADQUIRENTE: brasileira, solteira, maior, estudante, RG nº, residente e domiciliado nesta Capital, à rua Professor nº, solteira, maior, secretária, RG nº, residente e domiciliada de nesta Capital, à rua nº, residente e domiciliada de nesta Capital, à rua nº.

TÍTULO: Compra e venda.

Nº do Contribuinte  
Nº do SQL  
Nº do IPTU

IPTU 2011 Notificação de Lançamento

IMPOSTO PREDIAL E TERRITORIAL URBANO

CADASTRO DO IMÓVEL: 000.000.0000.0

DATA BASE: 01/01/2011

EXERCÍCIO: 2011

CONTRIBUÍNTES: Único 09/02/11 17.863,07

LOCAL DO IMÓVEL: Mensagens

USO: 40-NAO RESIDENCIAL

VALOR VEJ (R\$): 828,00

VALOR TERRENO (R\$): 2.506,00

VALOR CONSTRUIDA (R\$): 212763,00

VALOR TERRENO INCORPORADO (R\$): 877100,00

BASE DE CÁLCULO (R\$): 1089693,00

ALÍQUOTA (R\$): 0,0150

IMPOSTO ESPECIAL (R\$): 16.790,51

IMPOSTO TERRITORIAL (R\$): 16.790,51

IMPOSTO A PAGAR (R\$): 33.581,02

TOTAL A PAGAR (R\$): 18.790,50

ÁREA CONSTRUÍDA

ÁREA DO TERRENO

DECLARAÇÃO DE POSSE DE IMÓVEL

Eu \_\_\_\_\_ portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que detenho a posse do imóvel \_\_\_\_\_ localizado no endereço \_\_\_\_\_ bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ para moradia do grupo familiar composto pelos seguintes membros:

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Assinatura do Declarante  
(com firma reconhecida)





# Comprovantes de situação de moradia

## Moradia Financiada

CAIXA		RECIBO DE PAGAMENTO 2ª VIA	
<b>Contrato:</b> 9.9999.9999.999-9		Dados do Mutuário	
Prestação do Mês Nº 2		Nome do cliente	
Prazo do Financiamento 118		Endereço do imóvel	
Taxa de Juros Contratual 8,5101		CPF/CGC	
Índice de Reajuste Prestação no Mês 0,000000		Descrição dos 12 Últimos Pagamentos	
Índice Reajuste Saldo Devedor no Mês 1,00156		Prest.	Data Venc.
Categoria Profissional 000.000-0		Data Pagtº	Valor Devido (R\$)
Complemento 00000000			Valor Pago (R\$)
SG RGE MTRMS		005	06/01/2015
L. Financ./Or. Recursos 162,15		001	06/02/2015
TP 310		001	06/03/2015
UNO - Agência de Contrato 1399-4		002	06/04/2015
<b>Extrato de Evolução</b>		003	06/05/2015
Saldo Devedor Teórico em 06/12/2015		001	06/06/2015
R\$ 97.156,89		002	06/07/2015
Juros/Correção do Mês (R\$) 607,63		001	06/08/2015
Amortização do Mês (R\$) 836,11		002	06/09/2015
<b>Extrato de Evolução FGTS na Prestação</b>		003	06/10/2015
Saldo anterior: 10.373,61		001	06/11/2015
Correção mês: 68,14		TOTAL DA DIFERENÇA ATUALIZADA (R\$) 7,12	
Utilização mês: 1.160,19		Demonstrativo do Encargo do Mês (R\$)	
Salto atual: 9.281,56		Valor	
		Demonstrativo	
		Prestação 1.443,74	
		seguros 38,62	
		FCVS 0,00	
		Taxa Adm. 25,00	
		Taxa Oper. Mensal 0,00	
		Diferença Prestação Emitida 7,13	
		Rômus/Subsídio 0,00	
		Quota FGTS Nº4 1.160,19	
Consulte sua agência sobre a utilização do FGTS para pagamento de parte da prestação, amortização e liquidação do saldo devedor.		Via do Mutuário - Autenticação Mecânica	
		RECIBO DE PRESTAÇÃO COM DÉBITO AUTOMÁTICO, PAGAR APENAS SE O DÉBITO NÃO OCORRER.	
		*** SENHOR CAIXA SÓ RECEBER À PEDIDO DO CLIENTE.***	

- Cópia do último comprovante/boleto de financiamento do imóvel;
- Cópia da guia ou carnê do Imposto Predial e Territorial Urbano – IPTU, das seguintes páginas: identificação do imóvel e do proprietário, descrição do imóvel e valor venal.



# Comprovantes de situação de moradia

## Moradia Cedida

- Se residente em moradia ou cômodo cedido, apresentar declaração do proprietário do imóvel, com assinatura reconhecida em cartório, confirmando que cede o imóvel para moradia do candidato e/ou de seu grupo familiar;
- Se residente em imóvel funcional público, apresentar cópia do Termo de Ocupação pela instituição cedente.

**Observação:** Não serão considerados como moradia cedida os espaços, quartos, apêndices, anexos, barracões, entre outros, que compõem a residência do grupo familiar do (a) candidato (a) ou que forem cedidos por familiares deste, em primeiro e segundo graus (ou seja, cedidas ao candidato ou ao grupo familiar por pai/mãe, avós, irmãos ou netos).

### DECLARAÇÃO DE CESSÃO DE IMÓVEL

Eu \_\_\_\_\_,  
portador (a) do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF  
nº \_\_\_\_\_, declaro, sob as penas da lei, que cedo o imóvel localizado  
no endereço \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_ para moradia do grupo  
familiar composto pelos seguintes membros:

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante  
(com firma reconhecida)





# Comprovantes de situação de moradia

## Moradia Coletiva

Caso o candidato resida em moradia coletiva (república e similares) e divida as despesas de água, aluguel, energia, internet e gás, deve apresentar declaração de divisão de despesas, conforme modelo de declaração disponibilizado na Secretaria Acadêmica.

### DECLARAÇÃO DE DIVISÃO DE DESPESAS EM MORADIA COLETIVA

Eu, \_\_\_\_\_ portadora  
do RG \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_.

Declaro, sob as penas da lei que resido com:

NOME	CPF	VÍNCULO

E nesse contexto, compartilho com as despesas de:  
\_\_\_\_\_ (água, aluguel, luz, internet e gás)

Gasto pessoal no valor total de R\$ \_\_\_\_\_ por mês.

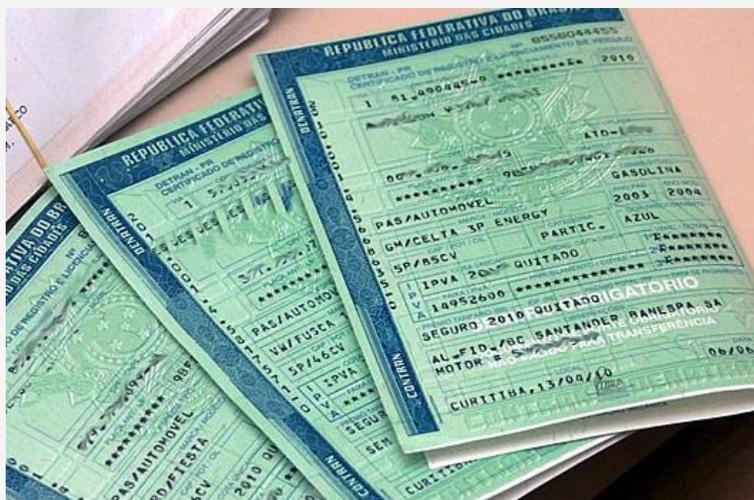
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Declarante



# Comprovantes de outros bens

- Cópia do Certificado de Registro e Licenciamento dos Veículos Automotores (CRLV);
- Em caso de financiamento de veículo, apresentar a cópia do comprovante/boleto da última guia;
- Se não for proprietário de veículo, emitir Certidão Negativa de Propriedade de Veículo, que pode ser adquirida, gratuitamente, no sítio eletrônico do DETRAN do seu estado;
- Cópia do contrato de compra e venda ou escritura de imóvel ou certidão de registro de imóvel atualizada.



INÍCIO SOBRE O DETRAN VEÍCULOS HABILITAÇÃO INFRAÇÕES PARCEIROS CREDENCIADOS EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO ATENDIMENTO

Você está aqui: Início > Veículos > Certidões > Certidão Negativa de Propriedade

## VEÍCULOS

### CERTIDÕES

#### CERTIDÃO NEGATIVA DE PROPRIEDADE

1 Informar dados 2 Exibir resultados

**Descrição**

A Certidão Negativa de Propriedade de Veículo Automotor é um documento informativo que comprova a inexistência de veículo registrado em Minas Gerais em nome de uma determinada pessoa física.

Para gerar a certidão negativa de veículo automotor, o interessado deverá fazer o requerimento através do formulário eletrônico encontrado no link abaixo da emissão da certidão.

Observação: Não é necessário o preenchimento do campo "Código de Controle da Certidão" para gerar a certidão. Este campo deverá ser preenchido caso haja necessidade de terceiros em validar a certidão gerada.

**Documentos necessários**

- > Documento de identidade (original);
- > CPF (original).

**Valor**

Gratuito.

**Certidão Negativa de Propriedade de Veículo**

Gerar  Validar \*

CPF: \*

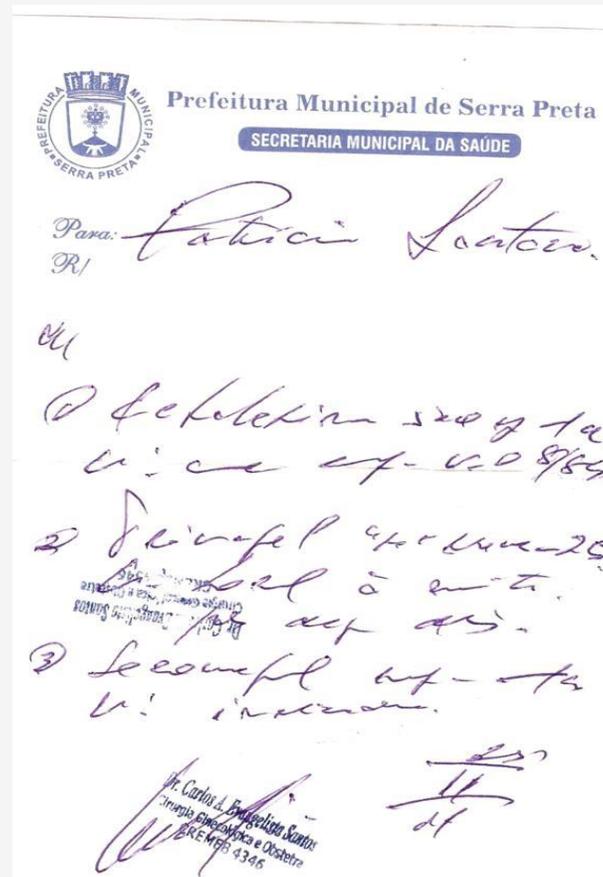
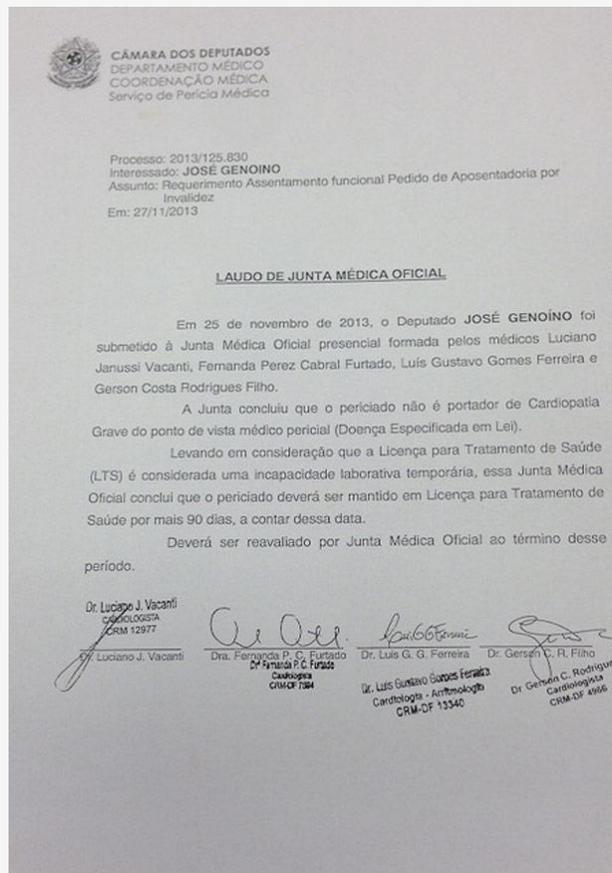
Nome: \*

Código de Controle da Certidão:

gerar



# Comprovantes de despesas com saúde

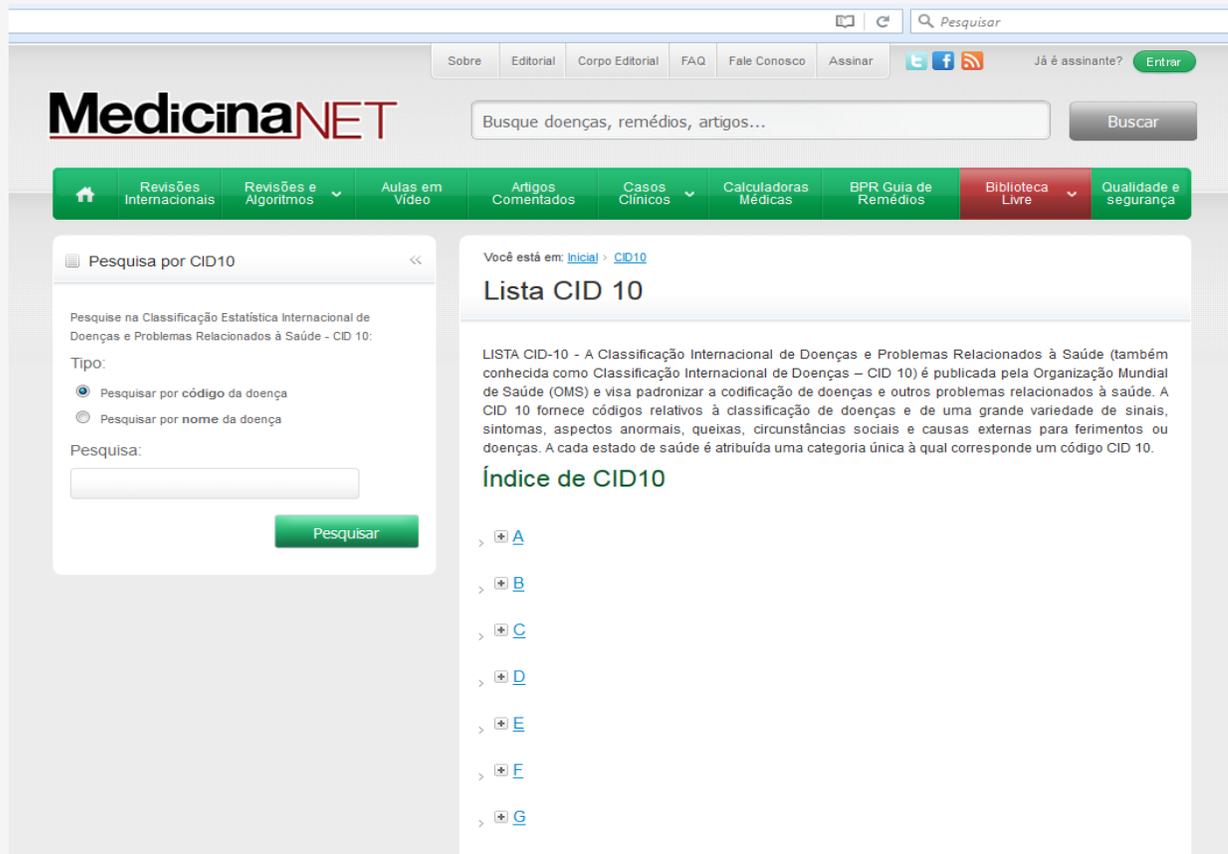


- Cópia do laudo médico para doenças crônicas, datado de, no máximo, 90 (noventa) dias;
- Cópia dos comprovantes de despesas com saúde;
- Recibos de medicamento de **alto custo** não fornecido pelo SUS, acompanhados da Receita Médica.

**Observação:** Serão consideradas somente as doenças crônicas que incapacitem para o trabalho ou que o tratamento gere alto custo.



# Comprovantes de despesas com saúde



The screenshot displays the MedicinaNET website interface. At the top, there is a navigation menu with links for 'Sobre', 'Editorial', 'Corpo Editorial', 'FAQ', 'Fale Conosco', and 'Assinar'. A search bar is located in the top right corner. Below the navigation, the 'MedicinaNET' logo is prominently displayed. A search bar with the placeholder text 'Busque doenças, remédios, artigos...' and a 'Buscar' button is positioned below the logo. A horizontal menu contains various categories: 'Revisões Internacionais', 'Revisões e Algoritmos', 'Aulas em Vídeo', 'Artigos Comentados', 'Casos Clínicos', 'Calculadoras Médicas', 'BPR Guia de Remédios', 'Biblioteca Livre', and 'Qualidade e segurança'. The main content area is titled 'Lista CID 10' and includes a search section for 'Pesquisa por CID10' with options to search by code or name. The text explains that the CID 10 is a classification system published by the WHO, used for standardizing disease coding. Below this, an 'Índice de CID10' lists categories from A to G.

Se pessoa com deficiência, apresentar laudo médico atestando a espécie e o grau da deficiência, nos termos do art. 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 alterado pelo Decreto nº 5296 de 2 de dezembro de 2004, com referência ao código correspondente da Classificação Internacional de Doença – CID.





**100**  
*anos*

de muita História



**Felipe Tiago Gomes**  
*O homem que inspira gerações*